

Научная статья / Research Article

УДК 316.346.3:613.86:616-053.9

DOI: 10.14258/SSI(2024)4-06

## Группы риска развития тревоги и депрессии среди россиян старше 60 лет (результаты социологического исследования)

Юлия Евгеньевна Шматова<sup>1</sup>

Галина Вадимовна Белехова<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Вологодский научный центр РАН, Вологда, Россия, ueshmatova@mail.ru,  
<https://orcid.org/0000-0002-1881-0963>

---

<sup>2</sup>Вологодский научный центр РАН, Вологда, Россия, belek-galina@yandex.ru,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-6373-9043>

**Аннотация.** Общемировая тенденция старения населения актуализирует проблемы сохранения здоровья старшего поколения. С возрастом значительно увеличивается риск развития тревожных и депрессивных симптомов, которые зачастую недооцениваются и не лечатся. Они могут приводить к ухудшению физического здоровья, деменции, инвалидности и смерти, в том числе вследствие суицида, а также снижению качества жизни, повышению бремени семьи и расходов государства. В настоящем исследовании представлены отдельные результаты федерального статистического выборочного наблюдения состояния здоровья населения, проведенного в 2023 г.

Цель работы — определить наиболее уязвимые к появлению субъективной тревоги и депрессии категории представителей старшего поколения посредством сравнительного анализа и расчета показателя относительного риска. Информационная база — данные опроса 36 585 респондентов старше 60 лет, из них целевая группа — 19 551 респондент, испытывающий сильную или умеренную тревогу и депрессию. Анализировались четыре группы факторов риска: социально-демографические, социально-экономические, медико-биологические и поведенческие. Результаты: каждый второй опрошенный россиянин старше 60 лет испытывает повышенную тревогу или депрессию. В группу риска вошли: женщины старше 70 лет, одинокие и овдовевшие, с невысоким уровнем образования, испытывающие трудности в коммуникациях, с «плохим» и «очень плохим» здоровьем, онкологическими, кардиологическими заболеваниями, остеопорозом и инвалидностью; малоимущие, проживающие в коммунальной квартире или отдельно от членов семьи; ведущие малоподвижный образ жизни. Наиболее защищенными в психоэмоциональном плане являются мужчины, жители Республик Чечня, Мордовия, Якутия, проживающие в официальном браке и вместе с несовершеннолетними членами семьи, полноценно питающиеся, физически и социально активные. Полученные результаты могут быть применены для научного обоснования и сопровождения управленческих решений, направленных на укрепление физического и психологического самочувствия представителей старшего

поколения, повышения качества их жизни и снижения социально-экономического бремени тревоги и депрессии.

**Ключевые слова:** старшее поколение, тревога, депрессия, здоровье, факторы риска, одиночество, заболевания, физическая активность, досуг, питание

**Финансирование:** исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-78-10128.

**Для цитирования:** Шматова Ю. Е., Белехова Г. В. Группы риска развития тревоги и депрессии среди россиян старше 60 лет (результаты социологического исследования) // Society and Security Insights. 2024. Т. 7, № 4. С. 95–112. doi: 10.14258/ssi(2024)4-06.

## Groups at Risk for Anxiety and Depression Among Russians Over 60 Years Old (Results of Sociological Research)

Yulia E. Shmatova<sup>1</sup>

Galina V. Belekhova<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Vologda research center of Russian academy of sciences, Vologda, Russia, ueshmatova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1881-0963>

---

<sup>2</sup>Vologda research center of Russian academy of sciences, Vologda, Russia, belek-galina@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-6373-9043>

**Abstract.** The global trend of population aging actualizes the problems of preserving the health of the older generation. With age, the risk of developing anxiety and depressive symptoms increases significantly, which are often underestimated and not treated. They can lead to deterioration of physical health, dementia, disability, and death, including as a result of suicide, as well as lower quality of life, increased family burden, and increased government spending. This study presents selected results of the federal statistical sample observation of the health status of the population conducted in 2023. The aim of the work is to identify the categories of older generation representatives most vulnerable to the appearance of subjective anxiety and depression through comparative analysis and calculation of relative risk. The information base contains data from a survey of 36,585 respondents over the age of 60, of which the target group is 19,551 respondents experiencing severe or moderate anxiety and depression. 4 groups of risk factors were analyzed: socio-demographic, socio-economic, biomedical and behavioral. Results: every second Russian over the age of 60 experiences increased anxiety or depression. The risk group included: women over 70 years old, single and widowed, with a low level of education, having communication difficulties, with “poor” and “very poor” health, cancer, heart diseases, osteoporosis and disability; poor people living in a communal apartment or separated from family members; leading a sedentary lifestyle. The most psychoemotionally protected are men, residents of the Republics of Chechnya, Mordovia, and Yakutia, who live in an official marriage and with minor family members, eat well, and are physically and socially active. The results obtained can be applied to

scientifically substantiate and support management decisions aimed at strengthening the physical and psychological well-being of the older generation, improving their quality of life and reducing the socio-economic burden of anxiety and depression.

**Keywords:** older generation, anxiety, depression, health, risk factors, loneliness, diseases, physical activity, leisure, nutrition

**Financing:** the research was carried out at the expense of the grant of the Russian Science Foundation No. 23-78-10128.

**For citation:** Shmatova, Yu. E., Belekova, G. V. (2024). Groups at Risk for Anxiety and Depression Among Russians Over 60 Years Old (Results of Sociological Research). *Society and Security Insights*, 7(4), 95–112. (In Russ.). doi: 10.14258/ssi(2024)4-06.

## Введение

Здоровье человека (как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия»), согласно Уставу ВОЗ, в большой степени зависит от индивидуальной способности адаптироваться к среде и умения сохранять интеллектуальную и социальную активность вопреки болезням и физическим дефектам<sup>1</sup>.

Население земного шара стремительно стареет. Часть представителей старшего поколения продолжают вносить свой вклад в жизнь общества, многие из них являются волонтерами и продолжают трудиться. Несмотря на то что часть из них имеют неплохое физическое здоровье, многие подвержены риску развития психических заболеваний, таких как депрессия и тревога<sup>2</sup> (Zhang P. et al., 2023). В современном мире проблема распространения данных расстройств среди лиц старшего возраста приобретает глобальный характер (Sarı et al., 2024).

Данные опроса, проведенного ВЦИОМ осенью 2023 г., выявили, что уровень счастья среди старшего поколения в России ниже, чем в более молодых возрастах<sup>3</sup>, и лишь каждый третий из них смотрит в будущее с оптимизмом и уверенностью<sup>4</sup>.

К высокой уязвимости психического здоровья в более позднем возрасте может привести неблагоприятный детский опыт (Шонкофф и др., 2012; Raposo et al., 2013; Tani et al., 2020), наличие у пожилых людей функциональных нарушений (Yang et al., 2022; Аксенова и др., 2024), например гипертонии (Ниязова, 2024), экономической неопределенности (Sarı et al., 2024), стойкого одиночества и социальной изоляции (Zhang, 2023). Особенно актуализировались данные проблемы на фоне пандемии COVID-19 (Pérez-Cano et al., 2020).

Действительно, с возрастом растет число различных физических нарушений, в том числе приводящих к инвалидности; снижается способность к повседневной деятельности и самообслуживанию; сокращаются объемы и интенсив-

<sup>1</sup> Declaration of Alma-Ata, 1978 (ЕПБ ВОЗ, 1978). URL: <https://whosandbox.squiz.cloud/ru/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978>

<sup>2</sup> Психическое здоровье и пожилые люди. Бюллетень ВОЗ. 20 октября 2023 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

<sup>3</sup> ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/schaste-v-rossii-monitoring-5>

<sup>4</sup> ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/uverennost-v-zavtrashnem-dne-monitoring>

ность социального взаимодействия. В результате увеличивается риск развития возраст-ассоциированных заболеваний: старческая астения, деменция, делирий, синдром поведенческих и психических нарушений (Некипелова, 2024). Так, если в течение жизни распространенность любого психического расстройства составляет в среднем 29–30% для обоих полов, то к 75 годам риск существенно возрастает и составляет 47% для мужчин и 53% для женщин (McGrath et al., 2023). Причем женщины склонны к депрессии и тревоге в большей степени (Михайлова, 2004; Riecher-Rössler, 2017; McGrath et al., 2023), что связано с воздействием половых гормонов (Li, Graham, 2017).

Депрессия устойчиво занимает первое место по частоте среди психических нарушений у пациентов пожилого и старческого возраста. Наибольшая подверженность отмечается в группе 60–75 лет (среди женщин — в три раза чаще). После 75 лет разница в частоте депрессий у мужчин и женщин постепенно сокращается, а после 90 лет практически исчезает (Михайлова, 2004).

Известно, что в связи с процессами демографического старения общества число людей с деменцией растет во всем мире, что становится серьезной проблемой для систем здравоохранения и социального обслуживания, а также членов семей пациентов. По данным ВОЗ в 2023 г. насчитывалось более 55 млн чел. с диагнозом «деменция» или «болезнь Альцгеймера», а к 2050 г. их доля увеличится в 2,5 раза и достигнет 139 млн<sup>5</sup>. Учеными, в свою очередь, было доказано, что риск развития деменции значительно снижает своевременная диагностика и лечение депрессии (Livingston et al., 2024). А значит, это направление должно стать одним из ключевых в сфере предупреждения деменции и снижения ее социально-экономического бремени.

Физическая немощь, сложные условия жизни, чувство ненужности, одиночества наряду с депрессией, злоупотреблением алкоголем и снотворными могут спровоцировать суицидальное поведение старшего поколения. По мнению специалистов НИИ суицидологии (г. Москва), это обусловлено взаимодействием различных биопсихосоциальных факторов, их генетической, нейробиологической, нейрокогнитивной и личностной составляющих (Любов и др., 2017).

Данные статистики ВОЗ и Росстата подтверждают более высокие уровни самоубийств именно в пожилых возрастах. Так, в 2022 г. суициды среди россиян старше 60 лет (18,4 случая на 100 тыс. населения) фиксируются вдвое чаще, чем в целом по стране (9,7 случая на 100 тыс. населения). Можно отметить, что уровень самоубийств начинает расти среди мужчин после 65 лет, а среди женщин — после 75 лет (рис. 1), достигая пика в возрастной группе 85+.

В последние годы наблюдается устойчивая тенденция сокращения смертности от самоубийств населения в целом (на две трети с 2011 г.) и старшего поколения в частности (табл. 1). Однако среди мужчин возраста «60+» снижение показателя происходит меньшими темпами, особенно в предпенсионной возрастной категории 60–64 года и старше 85 лет.

---

<sup>5</sup> Деменция. Информационный бюллетень. 15.03.2023. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>



Рисунок 1 — Уровень самоубийств в России среди мужчин и женщин разных возрастных групп в 2022 г., случаев на 100 тыс. населения<sup>6</sup>

Figure 1 — Suicide rate in Russia among men and women of different age groups in 2022, cases per 100 thousand population

Таблица 1.

Table 1.

Динамика смертности от самоубийств мужчин и женщин старшего возраста в России в период 2011–2023 гг., случаев на 100 тыс. населения

Dynamics of mortality from accidents among older men and women in Russia in the period 2011–2023, cases per 100 thousand population

Женщины				Мужчины			
Возраст	2011 г.	2023 г.	Динамика, %	Возраст	2011 г.	2023 г.	Динамика, %
Все население	7,3	2,5	34,2	Все население	38,7	13,8	35,7
60+, в т.ч.:	14,4	4,8	33,3	60+, в т.ч.:	57,6	27,5	47,7
60–64 лет	6,7	2,2	32,8	60–64 лет	36,5	20,1	55,1
65–69 лет	8,3	2,6	31,3	65–69 лет	40,4	19,8	49,0
70–74 лет	9,7	2,7	27,8	70–74 лет	53,3	24,4	45,8
75–79 лет	14,5	5	34,5	75–79 лет	67,6	27,1	40,1
80–84 лет	19,1	7	36,6	80–84 лет	77,3	33,7	43,6
85 лет и старше	28,3	9,5	33,6	85 лет и старше	70,4	39,6	56,3

Источник: ЕМИСС

Практически вдвое смертность от самоубийств выше среди мужчин, проживающих в сельской местности (в 2023 г. — 26 случаев на 100 тыс. населения), по сравнению с городскими (13 на 100 тыс. населения<sup>7</sup>).

<sup>6</sup> Источник: данные Росстата. Смертность от самоубийств (3.4.2. значение показателя за год, РФ, все население). URL: <https://fedstat.ru/indicator/58547>

<sup>7</sup> Демографический ежегодник России. 2023: Стат.сб. М., 2023. 256 с.

Таким образом, ухудшение психоэмоционального состояния представителей старшего поколения негативно сказывается на их физическом самочувствии, когнитивных способностях, значительно снижает качество жизни их самих и создает тяжкое бремя их семьям и государству, может приводить к преждевременной гибели, что требует повышенного внимания ученых и специалистов в области психического здоровья.

**Методология.** Цель данного исследования — определить наиболее уязвимые к появлению субъективной тревоги и депрессии категории представителей старшего поколения.

Информационную базу исследования составили данные федерального статистического выборочного наблюдения состояния здоровья населения, проведенного в 2023 г. (ВНСЗН-2023<sup>8</sup>). Из общего массива данных (n=120 446) были отобраны представители старшего поколения (в возрасте старше 60 лет — n=36 585). В дальнейшем данную группу респондентов мы разделили в соответствии с ответом на вопрос о наличии у них тревожных или депрессивных переживаний (табл. 2). В целевую группу был определен 19 551 респондент, выбравший один из двух положительных ответов (испытывают «сильную» или «умеренную» тревогу и депрессию), в контрольную — 17 034 опрошенных, не отметивших у себя повышенной тревоги и депрессии (здесь и далее — ТИД).

Таблица 2.

Table 2.

Характеристика выборки, из числа ответивших на вопрос «Выберите, пожалуйста, одно из наиболее подходящих для Вас высказываний»

Characteristics of the sample from among those who answered the question «Please choose one of the most suitable statements for you»

Варианты ответа	Частота	%
Я не испытываю тревоги или депрессии	n=17 034	46,6
Я испытываю умеренную тревогу или депрессию	n=17 906	48,9
Я испытываю сильную тревогу или депрессию	n=1645	4,5
<b>Всего</b>	<b>n=36 585</b>	<b>100,0</b>

Для выявления наиболее уязвимых лиц старшего возраста с точки зрения появления субъективных симптомов тревоги и депрессии мы применяли метод сравнительного анализа вероятности их наступления в целевой и контрольной группе при наличии и отсутствии того или иного фактора риска, а также произ-

<sup>8</sup> Росстат. URL: [https://rosstat.gov.ru/free\\_doc/new\\_site/zdor23/PublishSite\\_2023/index.html](https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor23/PublishSite_2023/index.html)

водили расчет показателя относительного риска (ОР)<sup>9</sup>. Отметим, что ОР не несет информации о величине абсолютного риска, а демонстрирует силу связи между воздействующим фактором и субъективным ощущением чувства тревоги и депрессии у представителей старшего возраста.

Мы определили четыре основных группы факторов риска:

- 1) социально-демографические: регион, пол, возраст, уровень образования, семейное положение;
- 2) социально-экономические: уровень дохода, покупательная способность, жилищные условия;
- 3) медико-биологические: самооценка состояния здоровья, наличие заболеваний;
- 4) поведенческие: питание, физическая активность, досуг, вредные привычки.

Обработка и анализ исходной информации осуществлялись с помощью программного обеспечения Microsoft Office Excel и IBM SPSS Statistics (ver.22.0). В результатах мы представили лишь те факторы риска, которые продемонстрировали связь (негативную или защитную) с показателями Тид.

### Основные результаты

В выборочном обследовании ВНСЗН-2023, помимо вопроса о наличии тревоги и депрессии, респондентам задавался вопрос об испытываемой ими «тревоге по поводу будущего». Результаты показали, что с возрастом данный показатель действительно пропорционально увеличивается (рис. 2). Так, если она «очень тревожит» лишь каждого десятого молодого человека 15–19 лет, то после 60 лет — в среднем каждого четвертого (23,8%).

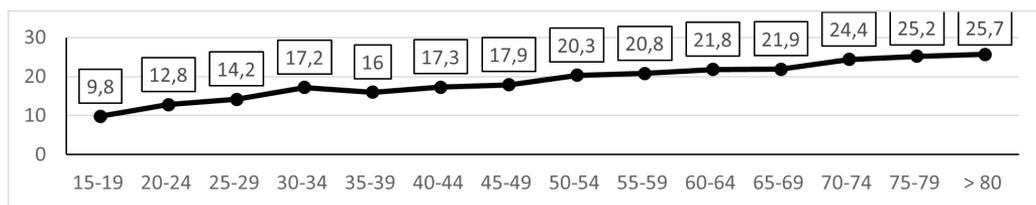


Рисунок 2 — Высокой уровень «тревоги по поводу неопределенности будущего» в различных возрастных группах населения, вариант ответа «очень тревожит», %

Figure 2 — High level of «anxiety about the uncertainty of the future» in various age groups of the population, the answer option «very worrying», %

<sup>9</sup> Относительный риск определяется как отношение вероятностей наступления событий в одной группе к аналогичной вероятности в другой. ОР рассчитывался как отношение риска тревоги и депрессии в «экспонированной» группе (подвергшейся воздействию фактора риска) к аналогичному риску в «неэкспонированной группе» (не подвергшихся воздействию) на основе четырехпольной таблицы сопряженности: фактор риска (есть/нет) × неблагоприятный исход (есть/нет). Если ОР >1, то действие изучаемого фактора увеличивает риск появления субъективной тревоги и депрессии, и чем больше значение ОР, тем вероятность выше. Если ОР <1, то фактор защитный и снижает вероятность их наступления. В каждом случае обязательно оценивается статистическая значимость ОР, исходя из значений 95% доверительного интервала (ДИ).

Каждый второй (53,4%) опрошенный россиянин старше 60 лет находится, по его мнению, «в состоянии тревоги и/или депрессии», причем каждый 12-й из них (8,4%) охарактеризовал их степень как «сильную». Попробуем изучить наиболее уязвимые к развитию данных состояний категории.

**Социально-демографические факторы риска.** Наиболее склонны к тревоге и депрессии представители старшего возраста в Астраханской, Брянской областях (свыше 70%; табл. 3), Республике Калмыкия, Кировской, Ульяновской областях и г. Севастополе (около двух третей). Менее подвержены данным переживаниям пожилые жители Республик Чечня (лишь каждый пятый), Мордовия (каждый четвертый) и Саха (каждый третий).

Таблица 3.

Table 3.

Доля представителей старшего поколения, испытывающих тревогу и депрессию, в различных регионах РФ, %

The share of representatives of the older generation experiencing anxiety and depression in various regions of the Russian Federation, %

Минимальные показатели		Средние показатели		Максимальные показатели	
Регион	Доля	Регион	Доля	Регион	Доля
Чечня	21,5	Чукотский АО	51,5	Ленинградская область	63,3
Мордовия	25,1	Московская область	51,6	Калининградская область	63,4
Саха (Якутия)	31,0	Свердловская область	51,7	Карачаево-Черкесия	63,6
Ямало-Ненецкий АО	31,7	Тверская область	51,9	Город Севастополь	64,6
Смоленская область	32,9	Москва	52,2	Ульяновская область	65,6
Тюменская область	36,8	Пермский край	53,4	Кировская область	65,7
Хакасия	38,3	Ростовская область	53,9	Калмыкия	68,3
Татарстан	38,5	Амурская область	53,9	Брянская область	70,2
Магаданская область	39,0	Калужская область	54,0	Астраханская область	70,8
Бурятия	39,1	Томская область	54,1	Тульская область	72,3

По данным проведенного исследования мы также подтвердили, что женский пол является значимым фактором риска развития тревожных и депрессивных состояний (OR=1,19; 95% ДИ: 1,17–1,21). Среди представительниц старшего возраста ощущают у себя симптомы этих расстройств 58%, а среди мужчин — 45% (рис. 3).

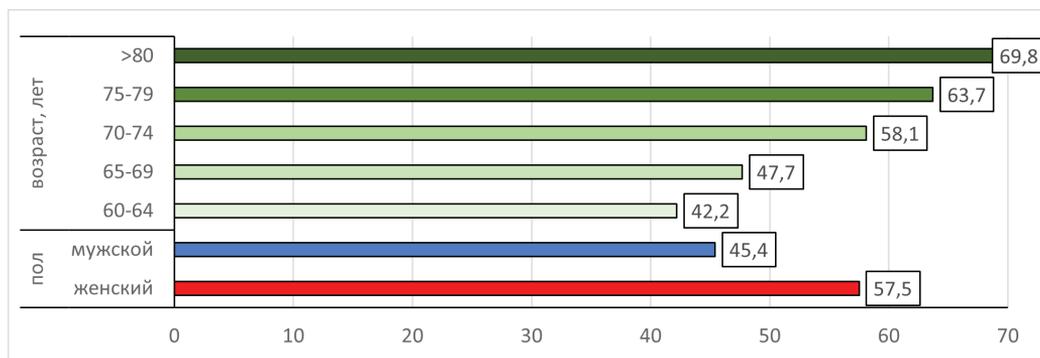


Рисунок 3 — Доля испытывающих тревогу и депрессию представителей старшего поколения в зависимости от пола и возраста, %

Figure 3 — Proportion of older generations experiencing anxiety and depression, depending on gender and age, %

С возрастом, как мы уже отмечали, увеличивается тревога по поводу неопределенности будущего. Что касается самооценки состояния тревоги или депрессии, то наблюдается аналогичная поступательная тенденция. Так, если в группе 60–64 лет «диагностируют» у себя эти состояния 42% опрошенных, то после 80 лет — около 70% (рис. 3).

Уровень образования также влияет на наличие у респондента Тид. Чем он выше, тем меньше уязвимость психики к подобным расстройствам (рис. 4).



Рисунок 4 — Доля испытывающих тревогу и депрессию представителей старшего поколения в зависимости от уровня образования, %

Figure 4 — Proportion of older generations experiencing anxiety and depression, depending on education level, %

Крепкое семейное положение (зарегистрированный брак) выступает защитным фактором возникновения тревожных и депрессивных состояний (ОР=0,79; 95% ДИ: 0,76–0,81), а отсутствие партнера (смерть супруга, развод, «никогда не состоял в браке» — ОР=1,28; 95% ДИ: 1,25–1,30) и испытываемое чувство одиночества (ОР=1,73; 95% ДИ: 1,70–1,76), напротив, повышают вероятность развития данных состояний. Наиболее сильно выражена связь в случае ухода из жизни мужа или жены. Так, среди овдовевших доля испытывающих на момент опроса Тид составляла 62%, среди одиноких — 59%, разведенных — 52% (рис. 5). Нами было выявлено, что при совместном проживании с несовершеннолетними детьми (внуками, правнуками) у пожилого члена семьи значительно снижена вероятность появления чувства Тид (как при наличии — у 38%, так и отсутствии (42%) супруга).



Рисунок 5 — Доля испытывающих тревогу и депрессию представителей старшего поколения в зависимости от семейного положения, %

Figure 5 — Proportion of older generations experiencing anxiety and depression, depending on marital status, %

Люди старшего возраста, которые признались, что им очень трудно общаться и понимать других людей и что они сами боятся быть непонятыми, имеют повышенный риск развития симптомов тревоги и депрессии (ОР=1,14; 95% ДИ: 1,01–1,29).

**Социально-экономические факторы риска.** Анализ данных ВНСЗН-2023 показал, что негативная оценка представителями старшего поколения своего материального положения повышает вероятность развития тревожного или депрессивного состояния (ОР=1,38; 95% ДИ: 1,35–1,41). Так, среди тех, кто «живет в крайней нужде», Тид ощущают 78%, а среди тех, кому «денег не хватает на продукты, лекарства, одежду», — 69% (среди «не имеющих материальных трудностей» — менее 40%).

Аналогичные закономерности наблюдаются и при оценке влияния расходов на питание. Среди пожилых людей, чей доход «почти весь уходит на еду», испытывают изучаемые нами состояния две трети, а среди тех, кто расходует на питание не более «одной десятой части», таких значительно меньше — 44%.

Оценка ежемесячного денежного дохода на одного члена семьи респондентов позволила нам сделать некоторые выводы о неоднозначности его влияния на психоэмоциональное состояние пожилых жителей страны. На рисунке 6 видно, что минимальный уровень тревожности и депрессии (38%) наблюдается при самом низком уровне дохода (до 10 тыс.), а максимальный (70%) — при самом высоком (более 200 тыс.). Последнее может быть спровоцировано усиленными мерами, трудностями в получении, а главное — сохранении большого дохода, страхом его утраты или опасениями стать жертвой мошенничества. Высокие показатели Тид наблюдаются также в группе лиц со среднемесячным доходом 10–15 тыс. на человека (62%) и 15–20 тыс. (59%). С учетом размеров пенсии в стране подавляющее большинство пенсионеров попадают именно в эту группу риска.



Рисунок 6 — Доля испытывающих тревогу и депрессию представителей старшего поколения в зависимости от денежного дохода домохозяйства, в среднем тыс. руб. в месяц за последний год

Figure 6 — Proportion of older generations experiencing anxiety and depression, depending on household income, on average rubles per month over the past year

Анализ условий проживания лиц старшего возраста позволил выявить следующее. Наибольшие негативные последствия для психики пожилого человека несет проживание в коммунальной квартире (62% испытывают Тид; табл. 4). В свою очередь, проживание в комнате общежития, напротив, значительно снижает риски (40%).

Таблица 4.

Table 4.

Доля испытывающих тревогу и депрессию представителей старшего поколения в зависимости от типа жилья, %

Proportion of older generations experiencing anxiety and depression, depending on housing type, %

Тип жилья	Испытывает Тид	Не испытывает Тид
Коммунальная квартира	62,2	37,8

Продолжение табл. 4

Отдельная квартира	53,9	46,1
Индивидуальный (одноквартирный) дом	51,7	48,3
Часть индивидуального (одноквартирного) дома	50,4	49,6
Общежитие	40,0	60,0

**Медико-биологические факторы риска.** Говоря о жизненных приоритетах и ценностях, представители старшего поколения на первое место поставили крепкое здоровье (считают его «очень важным» 86%). Однако они значительно хуже молодых оценивают его состояние: 65% — как удовлетворительное, 17% — как плохое (в группе до 60 лет — 21% и 1% соответственно). При этом каждый пятый пожилой чувствует себя хуже, чем год назад, а каждый третий полагает, что его здоровье хуже, чем у его ровесников. Среди женщин и городских жителей старше 60 лет оценки еще более негативны.

По нашим расчетам, именно состояние здоровья оказалось наиболее значимым фактором риска развития тревоги и депрессии в исследуемой возрастной группе. Более 80% с «плохим» и 88% с «очень плохим» здоровьем испытывают Тид (рис. 7). Относительный риск данного фактора равен 3,18 (95% ДИ: 3,04–3,33). Наличие группы инвалидности аналогичным образом значительно увеличивает вероятность утраты психологического равновесия, появления повышенной тревоги и депрессивных состояний (у каждого четвертого; ОР=1,52; 95% ДИ: 1,50–1,55).



Рисунок 7 — Доля испытывающих тревогу и депрессию представителей старшего поколения в зависимости от самооценки состояния здоровья и наличия инвалидности, %

Figure 7 — Proportion of older generations experiencing anxiety and depression, depending on self-assessed health status and presence of disability, %

Как правило, низкая самооценка своего здоровья обоснована наличием серьезного заболевания. Нами обнаружена стойкая связь между всеми диагнозами (артериальная гипертония, инсульт, инфаркт, стенокардия, онкология, заболевания печени, почек, желудка, поджелудочной и щитовидной железы, сахарный ди-

абет, остеохондроз, остеопороз, артрит, астма, варикозное расширение вен и др.) и ощущением повышенной тревоги/депрессии (ОР в пределах 1,18–1,53).

Проведенные нами расчеты показали, что наиболее высокие показатели ТИД наблюдаются у представителей старшего поколения, страдающих онкологическими заболеваниями (77%), а также имеющими в анамнезе инсульт, остеопороз, сердечные заболевания (более 70%; табл. 5).

Таблица 5.

Table 5.

Доля испытывающих тревогу и депрессию представителей старшего поколения в зависимости от наличия различных заболеваний, %

Proportion of older generations experiencing anxiety and depression, depending on the application of various diseases, %

Заболевание	Доля	Заболевание	Доля
Онкологические заболевания	77,4	Заболевания печени, гепатит	67,2
Инсульт	74,6	Болезни щитовидной железы	66,6
Остеопороз	72,8	Бронхиальная астма	66,1
Ишемическая болезнь сердца	72,5	Заболевание почек (в т.ч. мочекаменная болезнь)	66,0
Сердечная недостаточность	72,3	Желчнокаменная болезнь, холецистит	65,9
Инфаркт миокарда	70,1	Варикозное расширение вен	64,2
Нарушение сердечного ритма	69,8	Хронический бронхит	63,9
Ревматоидный артрит, артропатии	68,7	Язва желудка или 12-перстной кишки	62
Подагра	67,6	Артериальная гипертония	61
Сахарный диабет	67,5	Остеохондроз/спондилит	61,3

Наряду с состоянием здоровья и имеющимися заболеваниями представляет интерес оценка влияния деятельности медицинских организаций на психоэмоциональное состояние лиц старшего возраста. Нами было выявлено, что удовлетворенность медицинской помощью, оказываемой государственными и частными учреждениями, снижает вероятность развития симптомов тревоги и депрессии у возрастных пациентов (ОР=0,66; 95% ДИ: 0,63–0,70 и ОР=0,78; 95% ДИ: 0,74–0,83). Данный вывод подчеркивает значимость предоставления высококачественных медицинских услуг представителям старшего поколения.

**Поведенческие факторы риска.** На основе обобщения результатов смежных исследований нами была выделена группа управляемых факторов риска, связанных непосредственно с поведением лиц старше 60 лет, т.е. с их образом жизни,

а именно: питание, досуг, физическая активность, вредные привычки. В результате анализа нами были определены следующие закономерности.

Качество и сбалансированность питания выступает защитным фактором психического здоровья пожилых. Так, употребление старшим поколением фруктов, ягод, овощей, мяса, рыбы ежедневно или 5–6 раз в неделю уменьшает вероятность появления у них тревожных и депрессивных симптомов (ОР в пределах 0,84–0,91).

Другим защитным фактором выступает умеренная физическая нагрузка. Повседневная домашняя работа средней интенсивности (ОР=0,92; 95% ДИ: 0,91–0,94) и ежедневные пешие прогулки (ОР=0,86; 95% ДИ: 0,85–0,88) могут предотвратить ухудшение психоэмоционального состояния и развитие Тид.

Досуг для людей любого возраста играет значительную роль в поддержке физического и эмоционального здоровья. Однако согласно данным выборочного исследования представители старшего поколения чаще предпочитают пассивные формы времяпрепровождения: просмотр телевидения (87%), общение с друзьями и близкими (56%), чтение книг, журналов (44%). Каждый четвертый респондент старше 60 лет свободное время проводит «за компьютером, планшетом или в смартфоне», что, согласно проведенным расчетам, становится дополнительным фактором риска развития тревожных и депрессивных состояний (ОР=1,12; 95% ДИ: 1,10–1,14).

Более низкий уровень Тид имеют представители старшего поколения, выбирающие такие варианты отдыха, как «посещаю мероприятия, хожу в кино» (43%), «расслабляюсь, выпиваю» (45%), «занимаюсь любимым делом (спорт, фото, музыка, рисование и т.д.)» (48%).

Примечательно, что ежедневное курение (ОР=0,77; 95% ДИ: 0,74–0,80) и употребление спиртных напитков чаще 2–3 раз в неделю (ОР=0,90; 95% ДИ: 0,84–0,97) лицами старшего возраста незначительно, но предохраняет их психику от развития тревоги и депрессии. Данное наблюдение требует дополнительного изучения и уточнения. Можно предположить, что алкоголь и никотин обладают специфическим расслабляющим эффектом, который может временно приводить к снижению чувства тревоги и угнетению депрессивных проявлений. Однако, несмотря на краткосрочный эффект, нельзя забывать о серьезной опасности чрезмерного курения и употребления спиртных напитков для здоровья человека, особенно в старшем возрасте, на фоне широкого спектра соматических заболеваний.

### **Выводы и заключение**

Анализ данных ВНСЗН-2023 и расчет относительного риска некоторых предикторов субъективно высокого уровня тревоги и депрессии у лиц старше 60 лет позволил выделить ряд защитных факторов: мужской пол, высокий уровень образования, крепкое семейное положение и проживание с внуками/правнуками, удовлетворенность организацией медицинского обслуживания, сбалансированное питание, повседневная бытовая физическая активность и прогулки на свежем воздухе.

Наши расчеты и проведенное исследование подтверждает тезис о том, что с каждым годом жизни вероятность развития у пожилого человека тревожных и депрессивных расстройств возрастает.

В группу риска попадают следующие представители старшего поколения:

- женщины, особенно после 70–75 лет;
- имеющие невысокий уровень образования;
- одинокие, овдовевшие, испытывающие трудности в коммуникациях;
- неудовлетворительно оценивающие состояние своего здоровья и имеющие серьезные заболевания (чаще онкологические, кардиологические, остеопороз) и инвалидность;
- малоимущие, с низким среднемесячным доходом и покупательной способностью, значительными тратами семейного бюджета на еду;
- лишенные сбалансированного полноценного питания;
- проживающие в коммунальной квартире или отдельно от членов семьи в своем доме/квартире;
- ведущие малоподвижный образ жизни;
- предпочитающие пассивные формы досуга, в том числе те, кто много времени проводит в гаджетах.

Таким образом, нами выявлено, что практически каждый второй житель России старше 60 лет ощущает повышенную тревогу и депрессию, а значит, нуждается в профессиональной психологической поддержке. Но обратиться за ней, согласно результатам опроса ФОМ<sup>10</sup>, с возрастом людям все труднее. Среди представителей старшего поколения к этому готовы лишь 4%. Причины низкой популярности психологической и психотерапевтической помощи, по их мнению, кроются в недоверии, сомнениях в эффективности деятельности психолога и высокой стоимости услуг. В связи с этим следует освещать и популяризировать деятельность специалистов по психическому здоровью, совершенствовать систему доступного бесплатного медицинского наблюдения в рамках ОМС.

При организации и развитии системы социально-экономической поддержки и гериатрической помощи в рамках национальных проектов и других государственных программ необходимо уделять особое внимание наиболее уязвимым в плане психического здоровья представителям старшего возраста: одиноким, больным, бедным. Важной является реализация мероприятий по повышению качества жизни пенсионеров, укреплению физического здоровья лиц старше 60 лет и повышению их физической активности и социального взаимодействия, что может существенно снизить риски развития тревожно-депрессивных проявлений, а значит, личную и общественную нагрузку на первичную медико-санитарную помощь. Это актуально для всех стареющих стран. При этом предупреждение данных проблем должно начинаться в молодом возрасте. Особенно актуален вопрос профилактики и лечения депрессии в течение всей жизни, что может предотвратить ее прогрессирование в «серебряном» и «золотом» возрасте, а также развитие старческой деменции.

<sup>10</sup> ФОМ. URL: <https://fom.ru/Obraz-zhizni/14769>

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

Аксенова Е. И., Камынина Н. Н., Турзин П. С. Анализ взаимосвязи физического и психического здоровья населения за рубежом: обзор // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2024. № 2. С. 87–112.

Любов Е. Б., Магурдумова Л. Г., Цупрун В. Е. Суицидальное поведение // *Суицидология*. 2017. № 1. С. 3–16.

Михайлова Н. М. Депрессии в позднем возрасте // *РМЖ*. 2004. №14. С. 835.

Некипелова Д. В. Система долговременного ухода как фактор улучшения социально-экономического положения пенсионеров и инвалидов в РФ // *Векторы благополучия: экономика и социум*. 2024. Т. 52, № 2. С. 23–36. DOI: 10.18799/26584956/2024/2/1782

Ниязова Я. М. Диагностика и терапия психических расстройств у больных с артериальной гипертензией // *Экономика и социум*. 2024. № 2-2. 524–530.

Li S. H., Graham B. M. Why are women so vulnerable to anxiety, trauma-related and stress-related disorders? The potential role of sex hormones // *The Lancet Psychiatry*. 2017. Vol. 4 (1), P. 73–82. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30358-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30358-3)

Livingston G. et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission // *The Lancet*. 2024. Vol. 404. P. 572–628. DOI: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)01296-0/fulltext#seccestitle320](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)01296-0/fulltext#seccestitle320)

McGrath J.J., Al-Hamzawi A., Alonso J., et al. Age of onset and cumulative risk of mental disorders: a cross-national analysis of population surveys from 29 countries // *The Lancet Psychiatry*. 2023. Vol. 10 (9). P. 668–681.

Pérez-Cano H.J., Moreno-Murguía M.B., Morales-López O., Crow-Buchanan O., English J.A., Lozano-Alcázar J., Somilleda-Ventura S.A. Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic // *Cir Cir*. 2020. Vol. 88 (5). P. 562–568. DOI: 10.24875/CIRU.20000561

Raposo S., Mackenzie C., Henriksen C., Afifi T. Time does not heal all wounds: older adults who experienced childhood adversities have higher odds of mood, anxiety, and personality disorders // *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. 2013. Vol. 22 (11). P. 1241–1250. DOI: 10.1016/j.jagp.2013.04.009

Riecher-Rössler A. Sex and gender differences in mental disorders // *The Lancet Psychiatry*. 2017. Vol. 4 (1). P. 8–9. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30348-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30348-0)

Sarı E., Karakuş B. Ş., Demir E. Economic uncertainty and mental health: Global evidence, 1991 to 2019. // *SSM — Population Health*. 2024. Vol. 27. P. 101691. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2024.101691>

Shonkoff J.P. & Garner A.S. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress // *Pediatrics*. 2012. Vol. 129 (1). P. e232–e246.

Tani Y., Fujiwara T., Kondo K. Association between adverse childhood experiences and dementia in older Japanese adults // *JAMA Netw. Open*. 2020. Vol. 3 (2). P. e1920740.

Zhang P., Wang L., Zhou Q., Dong X., Guo Y., Wang P., He W., Wang R., Wu T., Yao Z., Hu B., Wang Y., Zhang Q., Sun C. A network analysis of anxiety and depression symptoms in Chinese disabled elderly // *J Affect Disord.* 2023. Vol. 333. P. 535–542. DOI: 10.1016/j.jad.2023.04.065

Zhang Y., Kuang J., Xin Z., Fang J., Song R., Yang Y., Song P., Wang Y., Wang J. Loneliness, social isolation, depression and anxiety among the elderly in Shanghai: Findings from a longitudinal study // *Arch Gerontol Geriatr.* 2023. Vol. 110. P. 104980. DOI: 10.1016/j.archger.2023.104980

## REFERENCES

Aksenova, Ye. I., Kamynina N.N. & Turzin P. S. (2024). Analysis of the relationship between the physical and mental health of the population abroad: a review. *Sovremennyye problemy zdoravoohraneniya i medicinskoj statistiki*, 2, 87–112. (In Russ).

Lyubov, Ye. B., Magurdumova, L. G. & Tsuprun, V. Ye. (2017). Suicidal behavior. *Suicidologiya*, 1, 3–16. (In Russ).

Mikhaylova, N. M. (2004). Depression in late age. *RMZH*, 14, 835. (In Russ).

Nekipelova, D. V. (2024). Long-term care system as a factor in improving the socio-economic situation of pensioners and disabled people in the Russian Federation. *Vektory blagopoluchiya: ekonomika i sotsium*, 52(2), 23–36. (In Russ). DOI: 10.18799/26584956/2024/2/1782

Niyazova, Ya. M. (2024). Diagnosis and treatment of mental disorders in patients with arterial hypertension. *Ekonomika i sotsium*, 2-2, 524–530. (In Russ).

Li, S. H. & Graham, B. M. (2017). Why are women so vulnerable to anxiety, trauma-related and stress-related disorders? The potential role of sex hormones. *The Lancet Psychiatry*, 4(1), 73–82. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30358-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30358-3)

Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., Ames, D., Banerjee, S., Burns, A., Brayne, C., Fox, N. C., Ferri, C. P., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Nakasujja, N., Rockwood, K., Samus, Q., Shirai, K., Singh-Manoux, A., Schneider, L. C., Walsh, S., Yao, Y., Sommerlad, A., Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, 404, 572–628. DOI: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)01296-0/fulltext#seccestitle320](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)01296-0/fulltext#seccestitle320)

McGrath, J. J., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Altwajri, Y., Andrade, L. H., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., de Almeida, J. M. C., Chardoul, S., Chiu, W. T., Degenhardt, L., Demler, O. V., Ferry, F., Gureje, O., Haro, J. M., Karam, E. G., Karam, G., Khaled, S. M., Kovess-Masfety, V., Magno, M., Medina-Mora, M. E., Moskalewicz, J., Navarro-Mateu, F., Nishi, D., Plana-Ripoll, O., Posada-Villa, J., Rapsey, C., Sampson, N. A., Stagnaro, J. C., Stein, D. J., Ten Have, M., Torres, Y., Vladescu, C., Woodruff, P. W., Zarkov, Z., Kessler, R. C. (2023). Age of onset and cumulative risk of mental disorders: a cross-national analysis of population surveys from 29 countries. *Lancet Psychiatry*, 10(9), 668–681. DOI: 10.1016/S2215-0366(23)00193-1

Pérez-Cano, H. J., Moreno-Murguía, M. B., Morales-López, O., Crow-Buchanan, O., English, J. A., Lozano-Alcázar, J. & Somilleda-Ventura, S. A. (2020). Anxiety, depression,

and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. *Cir Cir*, 88(5), 562–568. DOI: 10.24875/CIRU.20000561

Raposo, S., Mackenzie, C., Henriksen, C. & Afifi, T. (2013). Time does not heal all wounds: older adults who experienced childhood adversities have higher odds of mood, anxiety, and personality disorders. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 22(11), 1241–1250

Riecher-Rössler, A. (2017). Sex and gender differences in mental disorders. *The Lancet Psychiatry*, 4(1), 8–9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30348-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30348-0).

Sarı, E., Karakuş, B.Ş. & Demir, E. (2024). Economic uncertainty and mental health: Global evidence, 1991 to 2019. *SSM — Population Health*, 27, 101691. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2024.101691>

Shonkoff, J. P. & Garner, A. S. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246.

Tani, Y., Fujiwara, T. & Kondo, K. (2020). Association between adverse childhood experiences and dementia in older Japanese adults. *JAMA Netw. Open*, 3(2), e1920740.

Zhang, P., Wang, L., Zhou, Q., Dong, X., Guo, Y., Wang, P., He, W., Wang, R., Wu, T., Yao, Z., Hu, B., Wang, Y., Zhang, Q. & Sun, C. (2023). A network analysis of anxiety and depression symptoms in Chinese disabled elderly. *J Affect Disord*, 333, 535–542. DOI: 10.1016/j.jad.2023.04.065

Zhang, Y., Kuang, J., Xin, Z., Fang, J., Song, R., Yang, Y., Song, P., Wang, Y. & Wang, J. (2023). Loneliness, social isolation, depression and anxiety among the elderly in Shanghai: Findings from a longitudinal study. *Arch Gerontol Geriatr*, 110, 104980. DOI: 10.1016/j.archger.2023.104980

#### **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS**

Юлия Евгеньевна Шматова — канд. экон. наук, научный сотрудник Отдела исследования уровня и образа жизни населения Вологодского научного центра РАН, г. Вологда, Россия.

Yulia E. Shmatova — Cand. Sci. (Economics), Researcher of Department of Living Standards and Lifestyle Studies, Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences (VolRC RAS), Vologda, Russia.

Галина Вадимовна Белехова — канд. экон. наук, старший научный сотрудник Отдела исследования уровня и образа жизни населения Вологодского научного центра РАН, г. Вологда, Россия.

Galina V. Belekhova — Cand. Sci. (Economics), Senior Researcher of Department of Living Standards and Lifestyle Studies, Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences (VolRC RAS), Vologda, Russia.

Статья поступила в редакцию 19.09.2024;  
одобрена после рецензирования 17.11.2024;  
принята к публикации 17.11.2024.  
The article was submitted 19.09.2024;  
approved after reviewing 17.11.2024;  
accepted for publication 17.11.2024.